



Pós-Graduação em
Atenção Básica
em Saúde da Família



SUSANA ROSEL PAZ HERNÁNDEZ

**FATORES DE RISCO E CO-MORBIDADE DA HIPERTENSÃO
ARTERIAL EM PACIENTES DA ÁREA DE COHAB NOVA DE
CÁCERES/MT**

CAMPO GRANDE/MS
2014

SUSANA ROSEL PAZ HERNÁNDEZ

**FATORES DE RISCO E CO-MORBIDADE DA HIPERTENSÃO
ARTERIAL EM PACIENTES DA ÁREA DE COHAB NOVA DE
CÁCERES/MT**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como requisito para obtenção do Certificado de
Pós-Graduação, do Curso de Pós Graduação
em Saúde da Família da Universidade Federal
do Mato Grosso do Sul.

Orientadora: Prof^aMs. Renata Cristina Losano
Feitosa.

**CAMPO GRANDE/MS
2014**

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a meus filhos Frederich e Yovanni, a minha irmã Cecille e a todos da equipe de saúde da família da ESF Cohab Nova e a todos aquelas que me apoiaram nos momentos mais difíceis.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, a minha tutora especialista, colegas do curso pela participação nos fórum. O apoio de cada um foi muito importante nesta caminhada.

Muito obrigada.

EPÍGRAFE

“Eu digo que se alguém não faz, o tempo todo, tudo aquilo que pode e até mais do que pode, é exatamente como se não fizesse absolutamente nada.”

Fidel Castro

RESUMO

O presente projeto de intervenção trabalha com os fatores de risco e co-morbidade da Hipertensão Arterial em pacientes da área de Cohab Nova, Cáceres/MT. Tendo em vista que a prevenção mediante a promoção em saúde é uma estratégia fundamental para alcançar o objetivo principal direito nas ações do nosso plano de ação ferramentas (Atividades interativas e educativas, avaliação médica profunda) que disponibilizam alcançar resultados positivos na mudança dos pensamentos e hábitos errados que nossos pacientes aplicam no seu diário viver. Fica indispensável falar que dentro dos principais problemas encontrados está um padrão alimentar errado sendo este pé para outros riscos marcados como a hipercolesterolêmica, obesidade entre outros. A necessidade de abordar esta temática da hipertensão arterial nasceu dos níveis registrados dos casos cadastrados em nosso ESF, junto com isso destaca-se que hoje são observadas inúmeras internações decorrentes por não adesão à terapêutica anti-hipertensiva, dando como consequência Acidente Vascular Encefálico (AVE), Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e outros de cunho cardiovascular. Pode-se concluir que é necessário garantir que o paciente sinta-se sensibilizado ante a realidade de sua saúde assim como o controle do risco definido para quem está propenso a desenvolver esta doença. Um trabalho que só foi possível em conjunto equipe de saúde, comunidade, famílias e pacientes.

Palavras-chave: Promoção e prevenção à saúde, educação em saúde e hipertensão arterial.

ABSTRACT

This intervention project defines of risk factors and co-morbidity in patients with Hypertension area Cohab Nova, Caceres / MT. Given that prevention through health promotion is a key strategy to achieve our goal we apply direct actions of our action plan tools (interactive and educational activities, through medical evaluation) that provide achieve positive results in changing the thoughts and bad habits that our patients apply in your daily living. It is essential to mention that within the main problems found exist one wrong dietary pattern and this give foot to the other risks marked hypercholesterolemia, obesity and others. The need the study this problem born when of levels hypertension recorded cases registered in our Family Health Strategy Unit, along with the remember that today numerous admissions are seen by non-adherence to antihypertensive therapy, giving as a result Vascular Accident (CVA), Acute Myocardial Infarction (AMI) and other cardiovascular nature. We must ensure that the patient feels sensitized against the reality of your health as well as risk control set for think who is prone to this disease. A job that can only be possible make inside conjunction with healthcare team, community, families and patients.

Keywords: health promotion and prevention, health education and hypertension.

SUMÁRIO

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....	08
1.1 Introdução.....	08
1.2 Objetivos: Geral e Específicos	09
2 ANÁLISE ESTRATÉGICA.....	10
3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	13
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
REFERÊNCIAS.....	20
ANEXOS.....	22
APÊNDICES.....	24

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

1.1 Introdução

A hipertensão arterial é uma das causas mais constantes para doenças cardíacas e acidentes vasculares cerebrais¹. A OMS (Organização Mundial da Saúde) divulgou que a hipertensão arterial é responsável pela morte de 9,4 milhões de pessoas por ano, em todo mundo, além de estar relacionada com 45% dos ataques do coração e 51% dos derrames cerebrais². A hipertensão é mais prevalente na África, onde afeta até 46% dos adultos¹.

Nos últimos levantamentos divulgados pela OMS em 2008, 40% dos adultos com mais de 25 anos sofriam de hipertensão, ou seja, um bilhão de pessoas no mundo todo, enquanto em 1980 a doença afetava 600 milhões de pessoas com mais de 25 anos³.

No Brasil, na década de 2000 a 2009, essas doenças foram responsáveis por 65% dos óbitos na população adulta em plena fase laboral (30 a 69 anos) e por 40% das aposentadorias precoces. Considerando-se que a hipertensão arterial (HA) é um fator de risco bem estabelecido para o desenvolvimento de todas as manifestações clínicas da aterosclerose e que a elevação da pressão arterial (PA) sistólica ou diastólica, ou de ambas, aumenta a probabilidade de doença isquêmica do coração⁴. Estima-se que a hipertensão arterial atinja aproximadamente 22% da população brasileira acima de vinte anos, sendo responsável por 80% dos casos de acidente cérebro vascular, 60% dos casos de infarto agudo do miocárdio e 40% das aposentadorias precoces, além de significar um custo de 475 milhões de reais gastos com 1,1 milhão de internações por ano³.

A identificação de vários fatores de risco para hipertensão arterial, tais como: a hereditariedade, a idade, o gênero, o grupo étnico, o nível de escolaridade, o status sócio-econômico, a obesidade, o etilismo, o tabagismo e o uso de anticoncepcionais orais muito colaboraram para os avanços na epidemiologia cardiovascular e, conseqüentemente, nas medidas preventivas e terapêuticas dos altos índices pressóricos, que abarcam os tratamentos farmacológicos e não-farmacológicos³.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um importante problema de saúde no Cáceres/MT, onde as doenças cardiovasculares estão entre as principais causas de morte em adultos. A definição de hipertensão arterial foi baseada em três critérios: PA sistólica ≥ 140 mmHg ou PA diastólica ≥ 90 mmHg ou tratamento corrente com drogas anti-hipertensivas⁴.

No Estado Mato Grosso a implantação do Programa Saúde da Família iniciou-se em 1997 com 8 Equipes de Saúde da Família em 6 municípios, alcançando em dezembro de 2010 o nº de 590 equipes da agora denominada Estratégia Saúde da Família, correspondendo a uma cobertura de 65,0% da população mato-grossense. Com o controle da população é comprovado um 95,0% de casos de hipertensão arterial neste setor⁵.

O presente Projeto de intervenção consiste em uma série de atividades interativas a realizar na área de abrangência da ESF Cohab Nova na cidade de Cáceres, Matogrosso. O objetivo mais amplo é trabalhar sobre os fatores de risco e definir perfis de co-morbidade que apresentam os pacientes hipertensos do posto de saúde. O trabalho é focado para a intervenção de esses fatores de risco, práticas e cuidados relacionados à saúde só de essa forma lograremos baixar e controlar os níveis da doença em nosso setor.

1.2 Objetivos Geral

- Identificar Fatores de risco e co-morbidade da Hipertensão Arterial em pacientes da área de Cohab Nova, Cáceres/ MT.

1.3 Objetivos Específicos

- Trabalhar com a promoção e prevenção dos fatores do risco cardiovascular, a fim de melhorar a qualidade de vida dos nossos pacientes hipertensos.
- Determinar as outras doenças, comuns mais apresentadas em pacientes hipertensos abordados em o estudo.

2 ANÁLISE ESTRATÉGICA

O projeto será realizado na Estratégia Saúde da Família (ESF) Cohab Nova sector Cáceres/MT. O princípio busca melhorar a qualidade de vida dos pacientes hipertensos assim como prevenir o desenvolvimento da doença, por meio de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e suas complicações.

Desafios são enfrentados diariamente, mas recompensas também podem enxergar ante a realização de trabalhos encaminhada para prevenir os agravos de saúde, ao perceber que um hipertenso está com a Pressão Arterial (PA) controlada tendo desta maneira uma melhor qualidade de vida.

É de extrema importância o desenvolvimento de um projeto de intervenção no contexto da promoção em saúde, em especial no que se refere à pacientes portadores de hipertensão.

Caracterização do espaço e tempo a que pertence a amostra: o período fica desde Fevereiro de 2014 até outubro de 2014.

A área de abrangência do projeto foi confirmada por o bairro Cohab Nova.

-Características: é uma área urbana a parte central tem asfalto, possuem água potável, luz elétrica e controle de lixo.

Os instrumentos utilizados são: questionário, entrevista, consulta aos prontuários e consulta ao SIAB.

O seguinte quadro mostra o desenvolvimento do projeto mediante as atividades:

O QUÊ?	COMO?	QUANDO?	ONDE?	POR QUE?
O que será feito?	Como será feito?	Quando será feito?	Onde será feito?	Por que fazer?
1-Avaliação sistemática dos pacientes.	Com avaliação médica completa.	Quinta-feira nas tardes 6, 13, 10 e 27 de março.	Consulta de PSF.	Para definir o estado de saúde dos pacientes.

2-Compartilhar conhecimentos da doença e seu controle.	1- No PSF. 2- interação entre pacientes, dinâmica de apresentação. 3- compartilhar vivências, dinâmicas de exposição. 4- Mostrar tratamento e controle, dinâmica de exposição.	Quintas feiras de manhã 6, 13, 10 e 27 de março..	No PSF.	Para mostrar uma informação adequada e entendível para os pacientes.
3-Aplicação do questionário.	No PSF, perguntas diretas feitas pela Médica e enfermeira.	Quintas feiras nas tardes 6, 13, 10 e 27 de março.	No PSF.	Para fazer a compilação dos dados gerais assim como tipo de família, fatores de risco, tratamento e comorbidade.
4-Exposição das dicas para ter estabilidade mediante: Dieta Saudável, horário certo dos medicamentos, prevenção de hábitos tóxicos, atividade física.	1-Mediante aplicação do fórum expositivo. 2- dinâmica de participação interativa. 3- Dinâmica das cadeiras e atividade física. 4- palestra plenária saudável – alimentação e saúde.	Mês de 13 de agosto de 2014.	Clube de Cabos e Soldados.	Para transmitir a ideia da importância de aplicar as dicas para o controle da hipertensão arterial. Mostrar exemplos.
5-Formulação e tabulação dos dados dos pacientes hipertensos.	Médica.	Periódico.	Domicílio da Médica.	Para definir os resultados finais é preciso a sistematicidade.
7-Avaliação periódica.	1- Medição da pressão arterial e níveis de glicose e perfil lipídico em casa caso.	1-Três semanas ao princípio e 3 semanas ao final. Avaliação de 6 em 6 meses.	ESF Cohab Nova.	Comparação da variabilidade dos parâmetros medidos antes e depois.
8- Exposição dos resultados finais.	Posterior às análises e comparação dos	Posterior aos 6 meses da primeira	ESF Cohab Nova.	Assim definiremos condutas médicas mais efetivas com os demais pacientes do

	resultado, impressão de informe final.	avalição.		nosso ESF.
--	--	-----------	--	------------

Certamente para modificar a situação problema é necessária uma série de ações sistemáticas que garantem uma mudança no estilo de vida de cada um dos pacientes. Definindo primeiramente ações como dinâmica face to face mediante o dialogo direto fazer mudança da consciência sobre doença em cada caso específico é interessante falar que o médico aplica ela na consulta. Depois intervindo diretamente nos fatores de risco que podem ser controlados como ser hábitos alimentaria, hábitos tóxicos, obesidade e não adesão ao tratamento medicamentoso entre outros. O melhor jeito que nós achamos é capacitações por grupos que depois podem-se juntar e dialogar e compartilhar informação, mas e preciso fomentar a diversão e entretenimento durante cada atividade e de essa maneira fazer que o paciente interiorize com a informação brindada com o ponto de melhorar sua saúde e assim sua qualidade de vida.

4 IMPLANTAÇÃO DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

Foi levado acabo o projeto de intervenção primeiramente priorizando os problemas do posto de saúde, assim realizou-se uma análise de o que precisávamos fazer para melhorar essa realidade e garantir uma melhor qualidade de vida para o pacientes. Como resultado obteve uma maior prevalência de hipertensão arterial.

O primeiro passo que foi feito esta baseado no atendimento dos nossos pacientes onde definimos uma valoração completa de cada um no âmbito físico e biológico prescrevemos exames do sangue para avaliar no retorno. Também aplicamos um questionário para determina a historia psicossocial de cada um (anexos). Levamos acabo uma seria de capacitações por grupo abordando a temática alimentação saudável um problema fundamental em o desarrollo desta doença. Ao final das atividades se fez um evento sobre alimentação saudável onde se deu oportunidades para fazer pratos saudáveis e mostrar aos participantes como é a preparação, temos que mencionar que aplicamos em este a diversão dinâmica e interação direta dos pacientes. Também se fez ênfase no controle dos fatores de risco e a importância de conhecer sobre a hipertensão arterial quando se tem também outra doença como a Diabetes Mellitus, Hipotireoidismo entre outras.

Em quanto aos objetivos específicos a promoção e prevenção dos fatores do risco cardiovascular realmente foram atingidos da promoção, foram aplicados atividades educacionais, palestras informativas, material informativo e mensagens impressos sobre a doença. Definitivamente ao fazer consciência em os pacientes e eles mudam seu estilo de vida estamos procurando melhorar a qualidade de vida. Determinar as outras doenças, comuns mais apresentadas em pacientes hipertensos abordados em o estudo.

É muito difícil lograr que os pacientes mudem o estilo de vida já que tem fazendo as coisas desde sempre, a maioria não logra manter as medidas aplicáveis por muito tempo.

A realidade obriga a gente para manter este projeto sistemático inclusivo na comunidade, lembrando que a informação podemos conseguir as mudanças nos pensamentos e realmente lograremos um controle da hipertensão arterial.

É muito ambicioso tentar agora em pouco tempo que a população mude da noite para manhã, mas acredito que se pode lograr insistindo a longo prazo.

A população possui a cultura de procurar atendimento medico só quando apresenta sintomas que impedem suas atividades diárias um jeito pouco legal para a prevenção da hipertensão arterial. Também uma mala adesão ao tratamento e uma cultura alimentar errada são parte da problemática.

Os dados deste projeto, para serem interpretados e observados de forma plena em características específicas do estilo de vida e co-morbilidade, tiveram que ser quantificados inicialmente para que depois se processasse a análise de conteúdo.

Para a coleta de dados foi utilizado o questionário que constou de:

- Histórico familiar e se era portador de HAS.
- Fatores de risco.
- Hábitos alimentares.
- Hábitos tóxicos
- Dados vitais (Valores pressóricos mensurados).
- Dados antropométricos.
- Historia Psicosocial.
- Tratamento medicamentoso.

Os sujeitos da pesquisa foram 35 pacientes, constituindo a amostra randômica, pois se objetivou conhecer o estilo de vida do grupo, destacando os fatores de risco para hipertensão arterial assim como recopilando informação sobre outras doenças que apresentam estes pacientes além da hipertensão arterial.

Cada participante foi avaliado clinicamente preenchendo um questionário com ajuda do medico e a enfermeira.

Estilos de vida são: “hábitos e comportamentos autodeterminados, adquiridos social ou culturalmente, de modo individual ou em grupo”. Compreende-se aqui que, no decorrer da análise dos hábitos foram colocados em evidência os fatores de risco, pois estes são integrantes do estilo de vida e identificáveis neste mesmo estilo⁸.

Fatores de risco não modificáveis

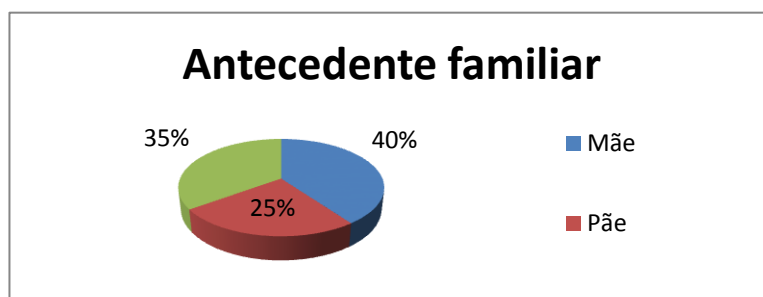
- Idade:

Tabla de idades.

Edade	Homens	Mulheres	Total
20 – 39	0	1	1
40 – 49	1	0	1
50 – 59	3	12	15
60 – 69	4	8	12
70 – 79	1	3	4
80 ou mais	1	1	2
Total	10	25	35

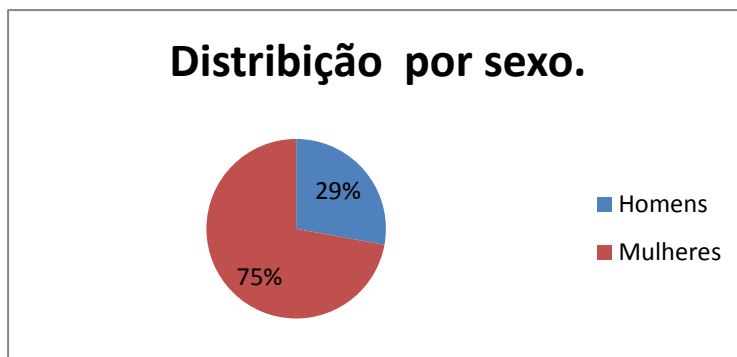
Pode-se observar um total de 10 homens e 25 mulheres obtendo um total de 35 pacientes participantes no estudo. A maior quantidade de pacientes se encontra entre os 50 e 69 anos de idade.

Hereditariedade:



O gráfico mostra que 40% dos pacientes apresentam antecedente de mãe Hipertensa, 25% tem o pai hipertenso e um 35% não tem ou desconhecem.

□ **Sexo:**



Claramente o gráfico mostra que 75% dos pacientes hipertensos são mulheres e 29% são homens, lembremos que as maiorias das pacientes ficam na casa e pelas situações de estres e ansiedade ingerem mais comida.

Os fatores de risco modificáveis

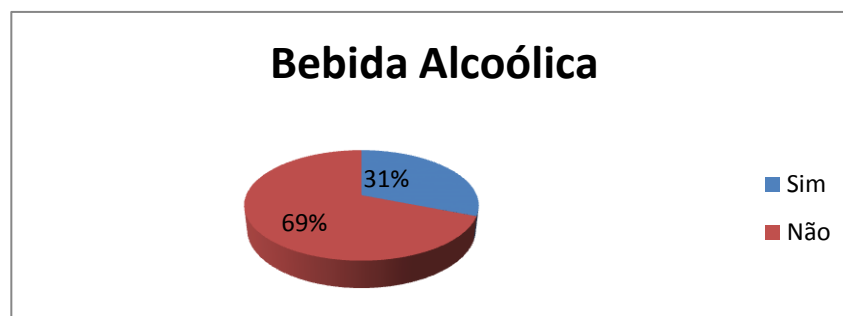
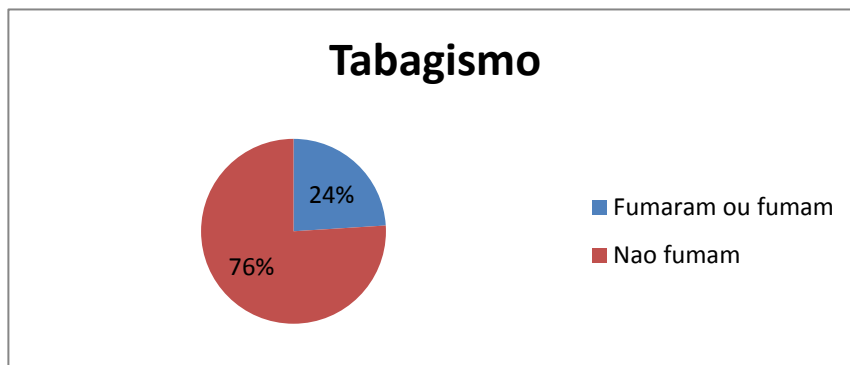
Níveis elevados de pressão arterial são facilitados por: elevada ingestão de sal, baixa ingestão de potássio, alta ingestão calórica e excessiva consumo de álcool. Os dois últimos fatores de risco são os que mais contribuem para o desenvolvimento de peso excessivo ou obesidade, que estão diretamente relacionados à elevação da pressão arterial.

O estresse psicológico e o sedentarismo ainda aguardam provas mais definitivas de participação como fatores de risco, embora existam evidências de que sua modificação pode ser benéfica no tratamento da hipertensão arterial.

O aumento do risco cardiovascular ocorre também pela agregação de outros fatores, tais como tabagismo e dislipidemias - alterações nos níveis de colesterol e triglicérides, intolerância à glicose e diabetes mellitus.

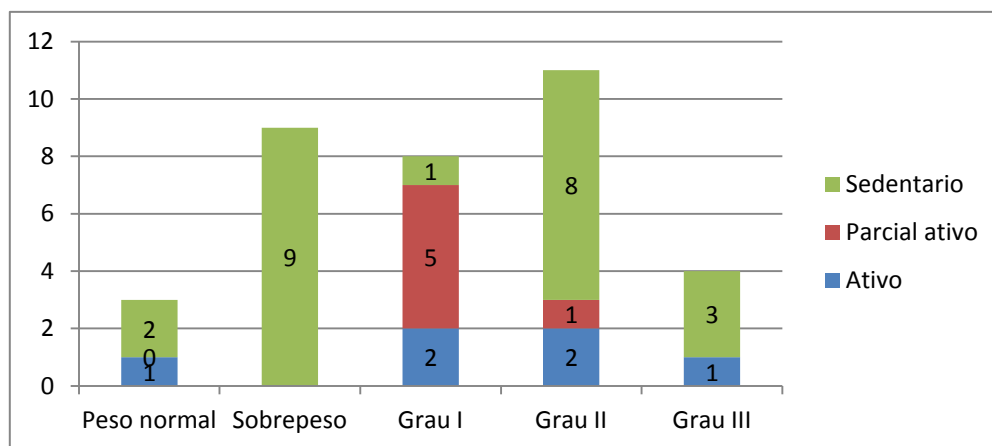
Hábitos sociais:

O gráfico mostra que 76 % não fumam. 24% já fumaram ou fumam. É evidente que os efeitos do tabagismo são maléficos em curto ou longo prazo para saúde. O fator vasoconstricção é o mais relevante, além de acelerar o processo de arteriosclerose.



Tem-se que 69% declararam-se não consumidores de bebidas alcoólicas, enquanto 31% consomem socialmente. “O consumo de álcool eleva a PA tanto agudo quanto cronicamente”

- **Padrões alimentares e aspectos físicos**



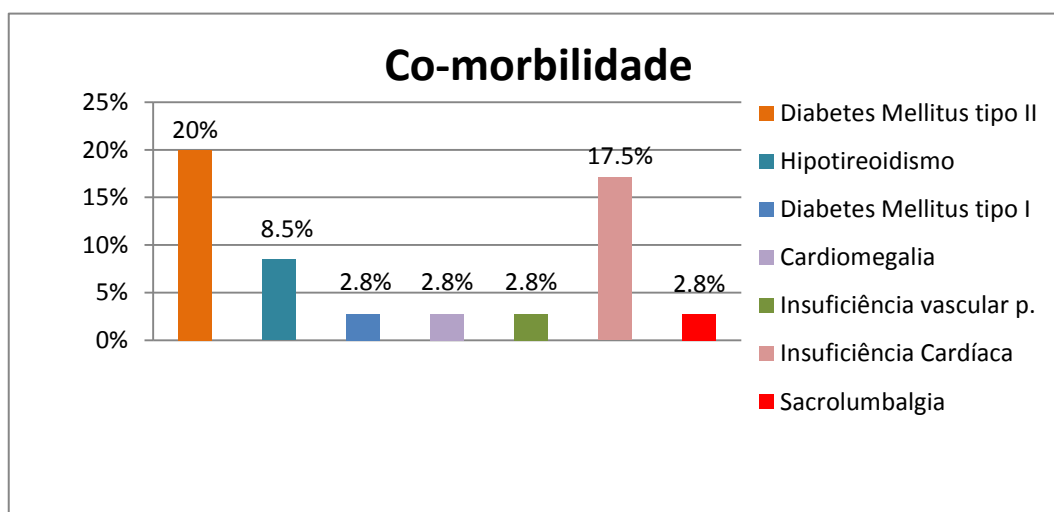
Sedentarismo e obesidade:

Os dados mostram que 6 pacientes praticam alguma atividade física com regularidade, 6 são parcialmente ativos e 23 não praticam atividade física regularmente. Destes pacientes 3 apresentam peso normal, 9 sobre peso, 8 obesidade grau I, 11 obesidade grau II e 4 obesidade grau III.

Hábitos alimentares: Quanto ao número de refeições, parte dos pacientes 14 informou que faz 5 refeições ao dia, 13 faz 4 refeições e 10 fazem 3 refeições ao dia. O mais importante sobre a alimentação não é o número de vezes, mas sim a qualidade do que é ingerido. Sal, refrigerantes, carne e massas estão no cardápio dos pacientes. Nossos pacientes não têm alimentação saudável adequada, para a maioria o café da manhã não é importante entre o almoço e jantar comem por lanches que, do ponto de vista nutricional, deixam a desejar, além de ser uma boa fonte de calorias e gorduras saturadas. Assim como os salgadinhos de pacote que além do sal, em sua maioria, contém massa na composição.

• Co-morbilidade

O gráfico mostra que 20% dos pacientes hipertensos apresentam também Diabetes mellitus tipo II, 17.5 % insuficiência cardíaca, 8.5% hipotireoidismo e 2.8% diabetes tipo I, cardiomegalia, insuficiência vascular p. e sacrolumbalgia.



5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este projeto aborda um dos problemas mais relevantes atualmente no Brasil a Hipertensão arterial. Em cada lugar tem suas características específicas em quanto à morbidade. Por exemplo, nesta área são mais pacientes femininas que masculinos sendo uns das causas o estresse da mulher na casa encarregada de cuidar os filhos, a casa, a comida, etc.

Mediante a promoção e prevenção dos fatores do risco cardiovascular logramos começar uma mudança nos hábitos dos pacientes fundamentalmente dietassaudáveis, atividade física, esquema de tratamento medicamentoso e controle de hábitos tóxicos. Nosso ato principal é procurar uma melhor qualidade de vida dos nossos pacientes hipertensos mostrando como aprender a conhecer no caso de apresentar outras doenças além da hipertensão.

Uma vez definidas as outras doenças mais comuns apresentadas em pacientes hipertensos abordados em o estudo logramos ter uma ideia do tipo de população que estamos atendendo na Estratégia Saúde da Família.

Existem muitas dificuldades para obter resultados certos a curto prazo, superações das fragilidades só se resolveram tendo ações sistemáticas. Não se pode ficar confiando, primeiro nós acreditamos em nosso trabalho para poder criar mudanças na mentalidade de nossos pacientes só deste jeito conseguiremos aperfeiçoar nossas potencialidades.

REFERÊNCIAS

1. Ana Paula Canestrelli. Hipertensão. [Internet]. 2013 [citado 03 Nov 2014] Disponível em:
<http://www.onu.org.br/hipertensao-contribui-para-94-milhoes-de-mortes-anuais-por-doencas-cardiovasculares-no-mundo-alerta-oms/>
2. Dr. Drauzio Varella. Hipertensão. [Internet]. 2013 [citado 03 Nov 2013] Disponível em:
<http://drauziovarella.com.br/hipertensao/hipertensao-arterial-mata-quase-10-milhoes-de-pessoas-por-ano/>
3. Maria Paula do Amaral Zaitune, Marilisa Berti de Azevedo Barros, Chester Luiz Galvão César, Luana Carandina, Moisés Goldbaum. Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas, São Paulo, Brasil.
4. Danielle Nogueira, Eduardo Faerstein, Claudia Medina Coeli, Dora Chor, Claudia de Souza Lopes e Guilherme Loureiro Werneck. Reconhecimento, tratamento e controle da hipertensão arterial: Estudo Pró-Saúde, Brasil.
5. Cristhiane Candido Duarte, Maria Helena Lopes. ANÁLISE DOS INDICADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA - MT Realizada a partir do SIAB: Modelo Estratégia de Saúde da Família, 2010.
6. Rodrigo Pinto Pedroza, Luciano Ferreira Drager. Hipertensão Arterial Sistêmica. [Internet]. 2010 [citado 30 Nov 2013] Disponível em:
http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/1430/diagnostico_e_classificacao_da_hipertensao_arterial_sistemica.htm
7. ABC.med [Internet]. Brasil:abc; 2014 [atualizado 28 Nov 2014; citado 28 nov 2014]. Disponível em:
<http://www.abc.med.br/p/hipertensao-arterial/22140/hipertensao+arterial.htm>
8. ROUQUAYROL, M.Z; ALMEIDA FILHO, N. Epidemiologia, história natural e prevenção de doenças. In: ROUQUAYROL, M.Z; ALMEIDA FILHO, N. Epidemiologia e saúde. 5ªed. Rio de Janeiro: Médica e Científica, 1999. Capítulo. I, p. 15-31.

ANEXOS

Foto 1. Etapa 1 capacitação do prato saudável



Foto 3. Equipe de saúde junto com pacientes do projeto.



Foto 2. Preparação do prato saudável.



Foto 4. Gincana do Evento Alimentação e saúde.



Foto 5. Palestra da Alimentação e saúde.



Foto 6. Palestra da Alimentação e saúde.



Foto 7. Atividade física dinâmica.



Foto 9. Premiação incentivo para os participantes.



Foto 8. Atividade física dinâmica.



Foto 10. Premiação incentivo para os participantes.



Foto 11. Atividade física.



Foto 12. Atividade física.



APÊNDICES

Questionario 1

Data: ____/____/____

➤ **IDENTIFICAÇÃO**

Nome: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Idade (anos): _____ Telefone: _____

Cor: Branca __, Preta __, Parda __. Estado civil: _____

Profissão: _____

Endereço atual: _____

Procedência: _____

Naturalidade: _____

➤ **Historia Familiar:**

Hipertensao: __ Diabetes: __ Obesidade __ Outras __ (Qual? _____)

Nota: _____

Mora com: _____

Relacionamento: Otimo __ Bom __ Regular __

➤ **HABITOS TOXICOS**

Fuma ____ (Quanto ao dia _____) Alcool ____ (Quantas vezes na semana _____)

Cafe ____ (Quanto ao dia _____) Droga ____ (Qual? _____)

➤ **DADOS VITAIS E ANTROPOMÉTRICOS**

- Pressão arterial: MSE: _____ x _____ mmHg MSD: _____ x _____ mmHg

- Frequência cardíaca: _____ bpm - Frequência respiratória: _____ irpm

- Temperatura corporal (especificar local aferido) : _____ °C –Cintura: _____

- Peso: _____ Kg - Altura: _____ m2. –IMC _____

Atividade física: ativo _____ Parcial ativa _____ Não faz _____

➤ **DIAGNOSTICO E TRATAMENTO MEDICAMENTOSO**

➤ **- HISTÓRIA PSICOSSOCIAL**

-Avaliar as condições de vida: Bom _____ Regular _____ Ótima _____ água tratada _____, luz elétrica _____, asfaltamento _____, condição econômica e renda _____, grau de escolaridade _____, religião _____, sono _____, atividades de lazer _____, relacionamento social e familiar _____, fatores emocionais: ansiedade _____, depressão _____, medo _____.

Dieta: _____

Sim: _____

Não: _____
